

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN  
POST ORIF FRAKTUR FEMUR SINISTRA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi  
Diploma III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**ABID HUTAFUL IHTISAN**  
**J200140039**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN  
POST ORIF FRAKTUR FEMUR SINISTRA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

**ABID HUTAFUL IHTISAN**  
**J200140039**

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



**Fahrur Nur Rasyid , S.Kep., M.Kes**  
**NIK. 197510092005011001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN  
POST ORIF FRAKTUR FEMUR SINISTRA**

**OLEH :**

**ABID HUTAFUL IHTISAN**

**J 200 140 039**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari senin 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. Fahrur Nur Rasyid, S.Kep., Ns., M.Kes  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dewi Suryandari, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

**Dekan,**



**Dr. Suwaji, M.Kes**

**NIP : 195311231983031002**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



**ABID HUTAFUL IHTISAN**

J 200 140 039

## **UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR SINISTRA SINISTRA**

### **Abstrak**

Kecelakaan lalu lintas dinilai menjadi pembunuh ketiga setelah penyakit jantung koroner dan tuberculosi salah satu yang terjadi setelah kecelakaan lalu lintas yaitu fraktur. Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Salah satu masalah yang terjadi pada pasien post ORIF (open reduction internal) fraktur femur keterbatasan gerak sendi lutut yang dialami oleh pasien, fraktur dapat menyebabkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan Range of motion (ROM). Tujuan dari penulis agar dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa post operasi fraktur femur sinistra. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien post operasi fraktur femur masalah nyeri akut teratasi sebagian lanjutkan intervensi, gangguan mobilitas fisik teratasi intervensi dihentikan. Resiko infeksi teratasi dan intervensi dihentikan. Pengaruh ROM pada pasien post operasi fraktur femur efektif untuk melatih rentang gerak dan mencegah kekuatan otot. Berdasarkan hasil pengkajian kasus Tn.G terdapat tiga masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan resiko infeksi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri akut teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik teratasi, dan resiko infeksi teratasi. Direkomendasikan untuk pasien selalu kontrol sesuai jadwal yang sudah ditentukan dan keluarga juga bisa melakukan tindakan keperawatan mandiri di rumah.

**Kata kunci :** Hambatan mobilitas fisik, Post ORIF, Fraktur femur sinistra, ROM.

### **Abstract**

*Traffic accidents judged to be the third killer after heart disease coronary and tuberculosis one that occurred after a traffic accident that fractured. Fraktur is an interruption of continuity of bone or cartilage tissue that is generally caused by involuntary. One of the problems that occur in patients post ORIF (open reduction internal) femoral fracture limitation of motion of the knee joint that is experienced by the patient, the fracture can cause defects in the limbs fractured. While physical disability can be restored gradually through a range of motion 2 exercises is to practice Range Of Motion (ROM). The purpose of the author in order to understand the nursing care in patients with a diagnosis of postoperative femoral fracture sinistra. The method used is descriptive case study approach, is to perform nursing care in patients with postoperative femoral fracture ranging from assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. After 3x24-hour nursing care for patients with femur fractures postoperative acute pain*

*problems solved partially fill interventions, physical mobility impairments resolved intervention is stopped, the risk of infection is resolved and the intervention is stopped. ROM influence on the patient's postoperative femoral fracture effective to train a range of motion and prevent muscle stiffness. Ny. S case of the assessment results. There are three nursing problems are acute pain, impaired physical mobility, and the risk of infection. After nursing actions during 3x24 hours of acute pain is resolved in part, impaired physical mobility is resolved, and the risk of infection is resolved. Recommended for patients always control according to a fixed schedule and family can also make independent nursing actions at home.*

**Keywords :** *Physical mobility constraints, Post ORIF, Fraktur femur, ROM.*

## **1. PENDAHULUAN**

Di era modern sekarang ini kemajuan teknologi dibidang alat transportasi berkembang sangat cepat sehingga menjadi kebutuhan bagi setiap individu agar mendapat akses dengan mudah, namun dibalik kemudahan tersebut terdapat dampak negatif seperti kemacetan, polusi udara, kriminal dan yang paling menonjol ialah kecelakaan lalu lintas (Hubdat, 2007). WHO mencatat ditahun 2014 terdapat 95.906 peristiwa kecelakaan dan sekitar 17,2% menjadi korban meninggal dunia dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecatatan fisik. Kecelakaan memiliki prevelensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstermitas bawah sekitar 40% (Korlantas Polri RI, 2015).

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tubercolusis (Utama SU, Magetsari R & Pribadi V, 2008). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2014, di Indonesia terjadi fraktur yang disebabkan oleh cidera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Riset Kesehatan Dasar 2014 menemukan ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul sebanyak 236 orang (1,7%) (Sarimawar dkk, 2014).

Fraktur femur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang paha yang ditandai adanya deformitas yang jelas yaitu pemendekan tungkai yang mengalami fraktur dan hambatan mobilitas fisik yang nyata (Brunner & Suddarth, 2008). Akibat adanya fraktur mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak (hambatan mobilitas), terutama di daerah sendi yang terjadi fraktur dan sendi yang ada di daerah sekitarnya. Karena keterbatasan gerak tersebut mengakibatkan terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pada fleksibilitas sendi, Terjadinya gangguan fleksibilitas sendi akibat suatu keadaan kelainan postur, gangguan perkembangan otot, kerusakan system saraf pusat, dan trauma langsung pada system musculoskeletal, misalnya fraktur yang menimbulkan respon nyeri pada daerah yang sakit (Potter & Perry, 2008). Fraktur dapat menyebabkan kecacatan fisik pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan Range of Motion (ROM) yang dievaluasi secara aktif, yang merupakan kegiatan penting pada periode post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien (Brunner & Suddarth, 2008).

Mengingat pentingnya mobilitas fisik pada pasien fraktur untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik penulis akan membahas tentang aplikasi upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien post operasi fraktur. Berdasarkan rincian diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul karya tulis ilmiah “upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien post orif fraktur femur sinistra”.

## **2. METODE**

Metode penulisan yang dilakukan penulis yaitu dengan menggunakan pendekatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara diantaranya : rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari

jurnal maupun buku. Di dukung dari hasil jurnal-jurnal nasional maupun internasional.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penulis akan menguraikan mengenai : Upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien post orif fraktur femur. Upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien post operasi berdasarkan pemberian asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2017-25 Februari 2017 mulai dari pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **3.1 Hasil**

##### **3.3.1 Pengkajian dan Pemeriksaan Penunjang**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Februari 2017 pada pukul 09:00. (A). Nama = Tn. G, Umur = 20 tahun, Jenis Kelamin = Laki-laki, Agama = Islam, Pekerjaan = Pelajar, Tanggal Masuk = 22 Februari 2017 pukul 23:00 WIB, Tanggal Pengkajian 23 Februari 2017, Dx Medis = Fraktur Femur Sinistra, Asal Masuk = UGD, Cara tiba diruangan = Dengan Kereta Dorong, (B) Keluhan utama = Nyeri pada luka post operasi paha kiri pasien, (C). Riwayat kesehatan sekarang = pasien mengalami kecelakaan lalu lintas di jalan jogja-Solo pada pukul 22:30 WIB, lalu dibawa ke UGD, pasien mengatakan merasakan nyeri dibagian paha kiri lalu dilakukan foto rongent dan pasien mengalami patah tulang dibagian paha kiri lalu tim dokter melakukan operasi langsung pada pukul 05:00 WIB. (D). Riwayat yang pernah di derita = pasien mengatakan sebelumnya belum pernah menderita penyakit yang menyebabkan opname, hanya demam, batuk, pusing dan mual muntah dan apabila merasakan keluhan itu pasien biasanya mengonsumsi obat-obatan yang di beli di toko klontong sebelah rumah setelah itu sembuh. (E). Riwayat pengobatan = Procold flu, Bodrek flu dan batuk, 2x1, kurang lebih 16 hari yang lalu. (F). Riwayat penyakit keluarga = Keluarga



mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang pernah mengidap / menderita masalah kesehatan yang dapat diturunkan seperti Diabetes milietus, HbsAg, dan yang lainnya. (G). Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Persepsi kesehatan : Baik.
2. Pola Nutrisi dan Cairan : Baik.
3. Pola Eliminasi : Baik.
4. Pola Aktivitas dan Latihan : Pasien mengatakan sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat.
5. Pola istirahat dan tidur : Baik.
6. Pola sensori dan kognitif : Baik.
7. Pola peran dan hubungan : Baik.
8. Pola Seksual : Baik.
9. Persepsi diri dan konsep diri : Baik.
10. Pola coping dan stres : Baik.
11. Pola nilai dan keyakinan : Baik.

(H). Pemeriksaan Fisik =

1. Keluhan Umum: Baik,
2. Kesadaran: Compos Mentis,
3. GCS: E4,V5,M6, Total:15
4. TTV:130/90 mmHg, S: 36°C, RR: 20x/menit, N: 87x/menit.
5. Head To Toe =

1. Kepala : Mesoshepal, bersih tidak ada lezi dan odema,
2. Mata : Pupil Isokor Simetris, Reflek cahaya +/+,
3. Telinga : simetris,tidak terdapat kotoran , lezi dan odema,
4. Hidung: simetris tidak, kotoran : -,
5. Mulut : Mukosa bibir kering, bersih tidak terdapat sariawan, gigi komplit,
6. Leher: Tidak terdapat peningkatan jvp,
7. Paru = I: Simetris, RR 20x/menit, P: Pengembangan dada sama antara kanan dan kiri, P: Bunyi nafas vaskuler, A: Tidak ada suara nafas tambahan, Pola Pernafasan : irama teratur, Tidak menggunkan oto bantu pernafasan, Batuk: Tidak, Produk sputum : tidak.
8. Jantung = I: . Pergerakan dada : simetris, P: tidak ada nyeri tekan, P: Suara jantung redup, A: tidak ada bunyi jantung tambahan.
9. Abdomen = I: tidak ada pembengkakan, tidak ada lezi, A: bising usus 11x/menit, P: tidak ada nyeri tekan, P: timpani.
10. Ekremitas =

1. Atas : Terdapat luka kecelakaan, tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm,
2. Bawah : terdapat luka post operasi dibagian pahakiri dan terdapat pembalutan di area tersebut.
11. Punggung = Warna kulit normal, tidak terjadi dicubitus,
12. Genetalia = Bersih terpasang DC,
13. Anus = Bersih tidak ada benjolan.

Pemeriksaan penunjang menurut

siregar (2015) Rontgen, pemeriksaan darah akan didapatkan leukosit, eosinofil, dan peningkatan laju sedimentasi eritrosit, biakan skret fistel dan uji resistensi. Pemeriksaan penunjang hasil (hematologi) pada tanggal 23 februari 2014 Hemoglobin 13,8gr/dl (12-16). Lekosit 12,200/ul (4000-11000). Trombosit 312.000/ul (150000-400000). Eritrosit 3.9juta/ul (4-5juta/ul). Hematokrit 31,2% (37-43%). GDS 99mg/dl (<180). Hasil foto rontgen paha kiri pasien patah tulang hingga merobek daging paha pasien (tidak ada pembacaan). Berdasarkan Hasil pemeriksaan darah, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah lekosit hal itu dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Terapi tanggal 23 februari 2017 pasien mendapat terapi infus RL 20 tpm, Ketorolac 1amp/8jam, Cefazolin 1amp/8jam dan obat oral Cefadroxil 500mg 3 x 1 hari, Kalk 3 x 1hari.

### **3.3.2 Analisa Data**

Pengkajian pada tanggal 23 februari 2017 didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian paha kiri bekas operasi, Data objektif, klien terlihat meringis kesakitan, P= Luka post operasi, Q= Teriris-iris , R= paha kiri, S= 7, T= terus menerus. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Burnner & Suddarth, 2013).

Data subjektif, Pasien mengatakan pada bagian paha kiri ketika digerakan terasa nyeri, sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Data objektif, pasien terlihat membatasi pergerakannya dan tampak meringis kesakitan ketikan perawat menyuruh menggerakkan kakinya. Berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan gangguan mobolitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Hambatan mobilitas fisik adalah

keterbatasan seseorang dalam melakukan pergerakan fisik (Potter & Perry, 2008).

Data subjektif, Pasien mengatakan nyeri pada paha kirinya, lukanya terasa seperti teriris-iris . Data objektif, adanya pembalutan pada bagian paha kirinya, tidak ada pembengkakan pada pembalutan, jumlah lekosit  $12.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ . Berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif.

### **3.3.3 Diagnosa keperawatan**

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguanmuskuloskeletal, Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif.

### **3.3.4 Intervensi**

Diagnosa 1 : Intervensi keperawatan, tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam nyeri hilang atau berkurang sekala 0-3 atau dapat diadaptasi, mampu mengontrol nyeri, Rencana keperawatan yang dilakukan menurut muttaqin (2011) yaitu kaji nyeri dengan pendekatan PQRST, manajemen nyeri : atur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami fraktur, istirahatkan klien, lakukan kompres, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, manajemen sentuhan, jelaskan dan bantu pasien dengan tindakan pereda nyeri non farmakologi dan non infansif, kolaborasidengan team dokter dalam pemberian obat analgetik dan antibiotik.

Diagnosa 2 : Intervensi keperawatan, tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien meningkat dalam aktifitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi. Rencana keperawatan yang dilakukan monitoring tanda-tanda vital sebelum dan sesudah latihan dan lihat respon pasien saat

latihan, konsultasikan dengan terapis fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhannya, bantu pasien dalam menggunakan alat bantu saat berjalan dan cegah terhadap cedera, ajarkan kepada pasien dan keluarga tentang teknik ambulasi, kaji kemampuan pasien dalam ambulasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi, berikan alat bantu jika pasien memerlukan, ajarkan pasien tentang tirah baring, ruban posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.

Diagnosa 3 : Intervensi keperawatan, tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda infeksi, yaitu dengan, observasi tanda-tanda dari infeksi, lakukan perawatan luka (medikasi) setiap pagi hari, berikan informasi tentang perawatan luka, kolaborasi dengan team dokter dalam pemberian antibiotik.

### **3.3.5 Implementasi**

Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 23 Februari 2017 – 25 Februari 2017. Implementasi tanggal 23 Februari 2017 pukul 13:00, mengukur TTV pasien, Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: TD: 130/80mmHg, N:89 x/menit, S:36°C, RR:20 x/menit, pukul 13:10, Mengkaji keluhan klien, Ds: klien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi, takut menggerakkan kaki karena nyeri Do: P: luka post operasi Q: Teriris-iris, R: paha kiri, S: 7, T:Terus menerus jika digerakan, Luka post op sepanjang 20cm, jumlah jahitan 21, warna kulit diarea luka pucat, sedikit keluar cairan darah bening. Pukul 13:30, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Ds: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, Do: Pasien tampak lebih rilek dan bisa melakukan teknik nafas dalam S:6. Pukul 14:00, Melatih ROM pasien dan mengajarkan tirah baring, Pasien kooperatif, Ds:- Do: Latihan kaki kiri dapat digerakan 150°, Pukul

14:30, Memberikan injeksi Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: injeksi 1. Ketorolac 1amp/8jam, 2. Cefazolin 1amp/8jam dan obat oral 1. Cefadroxil 500 3x1 hari, 2 Kalk 3x1hari, pukul 15:00, Mengatur posisi pasien dengan posisi anatomi, Ds:pasien mengatakan mengerti, Do: pasien tampak rilek, pukul 16:30, Mengatur lingkungan pasien aman dan nyaman, Ds:-, Do: mengurangi mobilitas fisik/ketenangan pasien, Pukul 17:00 Mengukur TTV pasien, Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: TD: 120/80mmhg, N: 90 x/menit, S: 36°, RR: 20x/menit. Pukul 22:00 , Memberikan injeksi Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: injeksi 1. Ketorolac 1amp/8jam, 2. Cefazolin 1amp/8jam dan obat oral 1. Cefadroxil 500 3x1 hari, 2 Kalk 3x1hari.

Tanggal 24 februari 2017, pukul 07:00 Mengkaji TTV pasien, Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 37°C, RR: 20x /menit. pukul 08:00 Medikasi, Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: luka post operasi sepanjang 20 cm jumlah jahitan 21, warna kulit diarea luka pucat, tidak keluar cairan, kondisi diarea luka bersih, tertutup kasa dan hipafik. Pukul 10:00, melatih ROM pasien, Ds: pasien tampak kooperatif, mengatakan dapat menggerakkan kakinya seperti yang diajarkan ketika perawatan hari pertama, DO: kaki dapat ditekuk 90°. Pukul 12:30 melatih pasien untuk duduk Ds: pasien mengatakan bisa duduk namun hanya sebentar, Do: pasien tampak membatasi pergerakan, dapat duduk namun hanya 10 menit, Pukul 13:00 mengajarkan ambulasi. Ds:pasien mengatakan bisa berpindah dari bed ke kursi roda namun dibantu oleh keluarga, Do: pasien dapat melakukan sesuai tindakan. Pukul 14:00 Memberikan injeksi Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: 1. Ketorolac 1amp/8jam, 2. Cefazolin 1amp/8jam. pukul 22:00 memberikan injeksi Ds: pasien mengatakan terima kasih Do: 1. Ketorolac 1amp/8jam, 2. Cefazolin 1amp/8jam.

Tanggal 25 februari 2017, pukul 07:00 Mengkaji TTV pasien, Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: TD: 120/70 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x /menit. pukul 07:30 Melakukan medikasi, Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: luka post operasi sepanjang 20 cm jumlah jahitan 21z, warna kulit diarea luka pucat, tidak keluar cairan, kondisi diarea luka bersih, tertutup balutan. Pukul 08:00 mengajarkan theknik tirah baring. Ds:pasien mengatakan bisa miring kanan dan kiri, Do: pasein dapat melakukan sesuai tindakan dengan mandiri. Pukul 09:00, melakukan pengkajian nyeri, Ds:pasien mengatakan nyeri dibangian paha kiri bekas operasi, namun sudah menurun , Do: P post operasi, Q: teriris-iris, R: paha kiri , S: 5, T: terus menerus, Pukul 10:30, melatih ROM pasien, Ds: mengatakan bahwa dirinya sudah buisa berjalan namun terbatas dan menggunakan alat bantu krak, Do: pasien tampak kooperatif, pasen terlihat berjalan menggunakan krak. Pukul 14:00 Memberikan injeksi Ds: pasien mengatakan terimakasih, Do: 1. Ketorolac 1amp/8jam, 2. Cefazolin 1amp/8jam.

### **3.3.6 Evaluasi**

Evaluasi adalah pernyataan kesimpulan yang menunjukan tujuan dan memberikan indikator kualitas dan ketepatan perawat yang menghasilkan hasil psien yang positif (Tucker & Susan, 2008).

Hasil evaluasi tanggal 23 Februari 2017 Diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik. Subjektif: Pasien mengatakan nyeri P: luka post operasi Q: Teriris-iris, R: paha kiri, S: 6, T:Terus menerus ,jika digerakan, Objektif : Pasien tampak meringis kesakitan sesekali menarik nafas dalam, Analisa : Masalah belum teratasi, Planing : lanjutkan intervensi (kaji sekala nyeri, ajarkan teknik nafas dalam, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat analgetik).

Diagnosa kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Subjektif : pasien mengatakan

takut menggerakkan kakinya. Objektif : Pasien dapat menggerakkan kakinya 150°, Analisa : masalah belum teratasi, Planing : Lanjutkan intervensi (Kaji pergerakan kaki pasien, ajarkan latihan ROM, Kolaborasi dengan fisioterapi).

Diagnosa ketiga resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Subjektif : Pasien mengatakan ada luka operasi pada bagian paha kiri, Luka post op sepanjang 25cm, jumlah jahitan 20, warna kulit diarea luka pucat, sedikit keluar cairan darah bening, Objektif : ada pembalutan di paha kiri pasien, Lekosit 12,200, Analisis : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi (kaji luka pasien, lakukan medikasi, kolaborasi pemberian analgetik).

Evaluasi tanggal 24 februari 2017 diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Subjektif : pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sudah menurun, P: luka post operasi, Q: teriris, R: paha kiri, S: 5, T: hilang timbul, Objektif : Pasien tampak rilek sesekali menarik nafas panjang, Analisa : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi.

Diagnosa kedua Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Subjektif : Pasien mengatakan rutin melakukan latihan ROM dengan bantuan orang tua, Objektif : pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, kaki dapat digerakan 90° dan sudah dapat duduk dan miring ke kanan dan kiri, serta berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk Analisis: masalah teratasi sebagian , Planning : lanjutkan intervensi ( lanjutkan latihan ROM ajari pasien untuk ambulasi, ajari pasien untuk berjalan, kolaborasi dengan fisioterapi).

Diagnosa ketiga Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Subjektif : pasien mengatakan terdapat luka post operasi dibagian paha kiri, Objektif : Luka post operasi sepanjang 20 cm, jumlah jahitan 21, warna kulit disekitar luka pucat, tidak keluar cairan, tidak ada jahitan yang di hefting up, luka tertutup kasa dan

hipafik, Analisis : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi (lakukan medikasi, kolaborasi dalam pemberian antibiotik).

Evaluasi tanggal 25 februari 2017 diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Subjektif : pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sudah menurun, P: luka post operasi, Q: teriris, R: paha kiri, S: 4, T: hilang timbul, Objektif : Pasien tampak rilek sesekali menarik nafas panjang, Analisa : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi (ajarkan teknik nonfarmakologi, dan anjurkan kepada pasien untuk melakukan control secara rutin serta meminum obat secara teratur).

Diagnosa kedua Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Subjektif : Pasien mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu krak, Objektif : pasien tampak menggerakkan kakinya, dapat berjalan menggunakan alat bantu krak. Pasien pulang pukul 15:00 WIB. Analisis: masalah teratasi , Planning : intervensi dihentikan (informasikan kepada pasien dan keluarga agar melakukan kontrol secara rutin).

Diagnosa ketiga Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif. Subjektif : pasien mengatakan luka post operasi masih terasa nyeri, Objektif : Luka post operasi sepanjang 20 cm, jumlah jahitan 21, warna kulit disekitar luka pucat, tidak keluar cairan, tidak ada jahitan yang di hetting up, luka tertutup pembalutan, pasien pulang pukul 15:00 WIB. Analisis : masalah teratasi, Planning : hentikan intervensi (informasikan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan kontrol secara rutin, dan menjaga kebersihan).

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah utama dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan anamnesis atau berkomunikasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien guna



mendapatkan data yang digunakan untuk mengetahui keadaan fisik secara umum. Anamnesis meliputi Identitas pasien, Riwayat penyakit, Pemeriksaan fisik dan Pemeriksaan Laboratorium. (Muttaqin, 2008). Pada pengkajian didapatkan diagnosa prioritas yaitu 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. 2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. 3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

### **3.2.2 Diagnosa**

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan klinis tentang respon individu, keluarga dan masyarakat terhadap masalah kesehatan baik aktual maupun potensial (Monica, 2015). Pada Tn.G diagnosa yang muncul 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. 2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. 3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

### **1.2.3 Intervensi**

Tahap perencanaan keperawatan ada 4, yaitu: dengan menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi. Menentukan kriteria hasil perlu memperhatikan hal seperti yang bersifat spesifik, realistis, dapat diukur, dan berpusat pada pasien, setelah itu penulis perlu merumuskan rencana keperawatan (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Intervensi keperawatan harus memperhatikan beberapa kriteria yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan. Tujuan intervensi dari diagnosa keperawatan disamping sebagai berikut : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam klien meningkat dalam aktifitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi.

### **3.2.4 Implementasi**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008). Implementasi yang dilakukan penulis yaitu Memberikan latihan ROM (range of motion), Mengajarkan Alih baring, Dan mengajarkan ambulasi. Pada intervensi keperawatan gangguan mobilitas fisik tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan dan meningkat dalam aktifitas fisik.

### **1.2.4 Evaluasi**

Hasil dari perlakuan tindakan ROM selama 3x24 jam yaitu sebelum dilakukan asuhan keperawatan pasien belum berani menggerakkan kakinya dikarenakan nyeri post op hari ke 0, setelah dilakukan asuhan keperawatan hari pertama pasien sudah dapat menggerakkan kakinya 150° dengan bantuan perawat dan pasien mengeluh nyeri dan membatasi pergerakannya, setelah dilakukan asuhan keperawatan hari ke dua pasien sudah dapat menggerakkan kakinya 90° namun masih dibantu perawat dan pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, dan sudah dapat duduk dan miring ke kanan dan kiri, serta berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk, setelah dilakukan asuhan keperawatan hari ke 3 pasien sudah belajar berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan (krak). ROM (range of motion) terbukti untuk meningkatkan dan menyelamatkan pasien dari kecacatan fisik pada anggota gerak yang mengalami fraktur hal ini sesuai teori (Lukman dan Ningsih, 2009) yang menyatakan bahwa fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur,

untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan penyelamatan pasien dari kecacatan fisik. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan ROM (range of motion).

## **2. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Hasil pengkajian didapatkan diagnosa pada Tn.G yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloletal. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif. Intervensi keperawatan yang tidak dapat dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan teknik distraksi dan manajemen sentuhan. Implementasi modifikasi penulis yang ada dalam intervensi yaitu mengukur tanda tanda vital, kolaborasi pemberian analgetik, mengajarkan teknik ambulasi, mengajarkan alih baring, serta mengajarkan ROM. Evaluasi masalah nyeri akut teratasi sebagian sedangkan masalah mobilitas fisik dan resiko terjadinya infeksi teratasi intervensi dihentikan.

Analisis pemberian ROM pada Tn.G dengan post operasi fraktur femur yaitu efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien, hal ini bisa dibuktikan dari hasil evaluasi selama 3 hari yaitu dari sebelum dilakukan asuhan keperawatan pasien belum berani menggerakan kakinya dikarenakan nyeri post op hari ke 0, setelah dilakukan asuhan keperawatan hari pertama pasien sudah dapat menggerakan kakinya 150° dengan bantuan perawat dan pasien mengeluh nyeri dan membatasi pergerakannya, setelah dilakukan asuhan keperawatan hari ke dua pasien sudah dapat menggerakan kakinya 90° namun masih dibantu perawat dan pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, dan sudah dapat duduk dan miring ke kanan dan kiri, serta berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk, setelah dilakukan asuhan keperawatan hari ke 3 pasien

sudah dapat menggerakkan kakinya 90° dan sudah belajar berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan (krak).

#### **4.2 Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :1. Bagi Rumah Sakit : Diharapkan agar lebih meningkatkan pelayanan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan juga memperbarui ilmu tentang asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien fraktur femur. 2. Bagi pasien dan keluarga : Diharapkan pasien dan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang perawatan setelah dilakukan operasi fraktur femur dan menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan dan control secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan, dan menerapkan ilmu yang telah diberikan selama perawatan di rumah sakit. 3. Bagi penelitian lain : Diharapkan hasil karya tulis ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur.

#### **PERSANTUNAN**

Penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Okti Sri P. S,kep. M.kes. Ns. Sp.kep.M.B, selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Vinami Yulian, S. Kep., Ns., MSc, Selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fahrin N. R. M. Kes selaku Pembimbing dan Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.si. Med selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah. Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.

Kedua orang tua yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan kejenjang ini, serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk saya.

Andika Dyah Ayu Kusuma, selaku orang yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungannya kepada saya.

Kepala Instansi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu.

Keluarga Tn.G selaku narasumber dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Teman-teman seperjuangan DIII keperawatan UMS angkatan 2014 yang saling memberikan dukungan.

Team Keperawatan Medikal Bedah atas kerjasama dan semangatnya selama ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.

## DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC

Burrner & Suddarth. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta

Cluett, J. (2012). *Open Reduction Internal Fixasion*. Diakses pada tanggal 8 November 2012, dari <http://orthopedics.about.com/cs/brokenbones>

Herdman, Heather T. *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015-2016 Edisi 10*. Jakarta : EGC

Hidayat, AAA. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika

Hubdat. (2008). *Kemajuan alat transportasi darat*. Jakarata : EGC

Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Interpretasi Data Klinik*

Lukman dan Ningsih. (2009). "Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus". *Jurnal GASTER* Vol. 10 No. 2

- Korlantas Polri R, (2015). *Data Laka Lantas Tambahan Tahun 2014*. Jakarta
- Monica. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klarifikasi 2015-2017*. Jakarta. EGC
- Muttaqin, Arif. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta:EGC
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, & praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sarimawar dkk. (2014). Gambaran Kecelakaan di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 15 No 1, hh : 30 – 42
- Smeltzer. S. C. (2007) *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare. (2009). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah brunner & suddarth (8th, 3rd vol)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Pengkajian Keperawatan Kritis*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Tucker & Susan, (2008). *Buku ajar asuhan keperawatan*. Jakarta : EGC
- Utama SU, Magetsari R & Pribadi V. (2008). Estimasi Prevalensi Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Metode Capture-Recapture. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 24, No. 1.